

## 児童精神科医から見た新版 K 式発達検査

— 支援ためのアセスメント・ツールとして —

門 眞一郎

### 1. はじめに

新版 K 式発達検査 2001 を筆者が実施することはありませんが、児童精神科診療の中で検査結果を活用することはよくあります。筆者が所属する機関は、児童に総合的な福祉医療サービスを提供する複合的な機関なので、新版 K 式発達検査 2001 を実施する場合、機関内のどの部門で実施されるかによって、その目的や活用のしかたは異なります。ここでは、検査結果を児童精神科診療に活かすことに長年努めてきた筆者が、これまでに考えさせられたことをいくつか記してみたいと思います。

### 2. 発達検査の本質的なことについて

新版 K 式発達検査 2001 の実施目的にはいくつかあるでしょう。そのひとつに、福祉サービスを受ける資格の有無を判定したり、サービスの質並びに量を決定したりするための判断材料を得ることを目的とする場合があります。例えば、療育手帳を交付することが妥当かどうかの判断材料の 1 つ（のはず）です。この場合、知的障害があるかないか、あればその程度はどれほどかが判定されます。そして発達指数のみで知的障害の有無と程度を判定することは、従来の知的障害の定義からしても間違いですが、そ

れが現実には当たり前ようになってきています。例えば、発達指数 75 を療育手帳交付の可否判定の基準にし、35 を療育手帳 A か B かの判定基準にするとという乱暴なことが横行しています。指数 1 ポイントで B から A に変更になることがあるのです。もちろんその逆もあります。知能検査や発達検査には測定誤差はつきものであり、知能指数や発達指数は、測定誤差を含めて幅のある記載にすべきだと筆者は教わったので、このような状況にはどうも納得がいきません。

《知的障害》の定義は、我が国の法律には存在しませんが、現実には、米国精神遅滞学会 (AAMR) (2007 年に米国知的・発達障害学会 (AAIDD) と改名) の伝統的な知的発達障害 (従来の精神遅滞) の定義や、世界保健機関 (WHO) の国際疾病分類 (ICD) の定義に基づいて考えられてきました。AAIDD (2010) の『知的障害 (Intellectual Disability) 第 11 版』に記載されている《知的障害》の定義は、AAMR (2002) の『精神遅滞 (Mental Retardation) 第 10 版』に記載されている《精神遅滞》の定義を踏襲しており、しかもこれはこれで第 9 版 (AAMR, 1992) をほぼ踏襲しています。しかし第 9 版では、大きな改訂がありました。それまで行われていた知能指数による程度分けをやめて、必要な支援の内容と期間によって程度を分けることになったのです。要するにニーズに応じて考えるということで、わが国でも 1998 年に中央社会福祉審議会社会福祉構造改革分科会が「社会福祉基礎構造改革について (中間まとめ)」を

発表し、翌年厚生省は社会福祉基礎構造改革に踏み出しました。そこでは、知的障害に関しても、知能指数ではなくニーズに応じて支援を考えるという方向に向かうことになったはずですが、しかしこのとき厚生省（当時）は、療育手帳制度とは連動させないと言いながら、一向に療育手帳制度を廃止あるいは改正する気配はありませんでした。当時、筆者は、京都市知的障害者更生相談所長を務めていましたので、「連動させないということは、いずれ療育手帳制度は廃止するということか。廃止しないのなら療育手帳は、対象者を拡大して発達障害手帳にし、知的障害者更生相談所は発達障害者更生相談所に発展させてはどうか」と厚生省に質問しましたが、担当者は苦笑するだけで一言も返答してくれませんでした。

『精神遅滞第10版』では、『精神遅滞』の定義に関しての変更はありませんでしたが、重要な加筆がありました。それは、「診断のための《知的機能》の基準は、平均より約2標準偏差(SD)以下とするが、使用した具体的なアセスメント・ツールの標準測定誤差(SEM)とそのツールの長所と限界とを考慮に入れる」という記述です。測定誤差の可能性を考慮しないと、知能検査を主に信頼して知的機能をアセスメントすることは誤用の可能性をはらむからです。すべての測定は、特に心理学的測定は、ある程度誤りの可能性をはらむものであり、得られたスコアは実際には前後数ポイントの範囲に相当するのです。標準測定誤差(SEM)は、全般的知的機能の十分標準化された測定について、3～4ポイントと見積もられています。例えば、知能指数70の最も正確な理解は、70という確固たるスコアとしてではなく、少なくとも $\pm 1$  SEM（すなわち約66～74のスコア；確率66%）、あるいは $\pm 2$  SEM（すなわち約62～78のスコア；確率95%）(Grossman, 1983)という信頼区間で考えます。これは重要な考察であり、知的障害の診断に関わるあらゆる

判定において考慮しなければならない点です。さらに、もうひとつ考慮に入れておかなければいけないことがあります。標準偏差です。AAIDD (2010) は、「知的障害の診断基準としての《知的機能の著しい制約》とは、平均より約2標準偏差(SD)以下とし、用いた具体的な検査法の標準誤差およびその長所と短所を考慮に入れる」としています。ということは、検査法が違えば、そのSD値も違うので、知的障害かどうかを判断する際の基準の一つである知的機能の境界数値も、用いる検査法によって異なるということになります。

さらに、被検者の年齢によってSDが異なる検査法を使う場合、話はもっと複雑になります。《新版K式発達検査》が《新版K式発達検査2001》に改訂されたとき、生澤雅夫先生と清水里美先生を招いて、京都市児童相談所で心理職員向けの説明会が開かれました。そのときに配布された資料を見て、筆者は愕然としました。年齢段階によって、指数の標準偏差がかなり変動していたからです（生澤ら、2003）。特に気になる年齢帯の平均とSDの例を、表1に掲げました。標準偏差がこのように大きく変動するようでは、知的障害かどうかの境界値として、70や75を一律に固定的に考えるわけにはいきません。筆者は生澤先生に質問しました。どの年齢でも療育手帳の判定基準を同じ指数で考えるのはおかしいのではないかと。生澤先生は、年齢ごとに指数の平均と標準偏差を見ながら判定すべきだと回答され、筆者は得心ができました。しかしさらに、検査の標準測定誤差も

表1 新K式発達検査2001の3つの年齢区分での全DQ平均と標準偏差

年齢区分	発達年齢 (DQ)	
	平均	標準偏差 SD
3:0～3:6	100.9	9.26
6:6～7:0	100.7	9.22
10:0～11:0	102.2	13.27
15:0～16:0	103.9	21.81

考慮しなければならないとなると、療育手帳や支援サービスのアセスメント・ツールとして、『新版K式発達検査2001』を用いるには、相当の熟慮が必要となるでしょう。しかし、現状では、そのデータが活かされているとは思えません。

ところで30年以上も前の話になりますが、中瀬惇先生から新版K式発達検査についての講義を受けた際、「この検査では発達年齢を見るべきで、本来指数を出すものではないのだが、療育手帳の交付判定に不便なので、指数が出せるようにしてくれという要望が強かったために、やむを得ず指数を出せるようにした」という趣旨のお話をお聞きしました。

また、生澤雅夫先生は、「K式発達検査は、単に発達年齢、発達指数を出すことを目的としているのではなく、構造化された行動観察場面として用い、子どもの発達の諸側面をとらえる」ことを強調されています（清水，2013）。

こういう本質的なことが、最近の、特に判定機関の検査者には届いていないのではないかと心配しています。検査の実施手順の習得に汲々として、検査とはいかなるものか、用いようとしている具体的な検査法の長所や限界など、本質的なことの理解が疎かになっているのではないかと心配しています。

### 3. 支援に活かす

自閉症スペクトラムのような発達にメリハリが著しい場合は、発達指数だけではほとんど何もわかりません。したがって支援に活かすことはできません。発達にメリハリが著しいということは、検査課題によって出来不出来がばらばらだということであり、平均値のような発達指数だけでは発達の様相を知ることはできないはずです。もちろん『新版K式発達検査2001』の場合、全指数のほかに、『認知・適応』や『言語・社会』などと名づけられた下位指数も算出

されますが、これも大雑把に分けられているだけで、やはり自閉症スペクトラムの子どもの場合、そこから得られる情報は少ないのです。一つ一つの検査課題が、その子どもにとってはどのような性格のものであり、その出来不出来がその子どもの発達のメリハリをどう反映しているかを考えることで、検査結果を支援に活かすことができるでしょう。たとえば、『言語・社会』の検査課題の中でも、視覚的手がかりのある言語的課題もあれば、視覚的手がかりのない課題もあります。その出来不出来の特徴を知ることから、日常の育児、保育、教育などに工夫の余地が見出せるでしょう。検査結果を実生活における支援に活かしてこそ、生きた検査となるのではないのでしょうか。

さらに、この種の発達検査で出される課題は、通常の発達の順序と期待される年代とに基づいて子どもに与えられるのですが、発達の遅れの場合はそれでよしとしても、自閉症スペクトラムのような場合はそうはいかないでしょう。通常の発達の順序とは異なる順序や、あたかも飛び級のような発達の軌道を描くこともあるからです。かつて自閉症の子どもの発達に関しても、「どの子ども同じ発達の道筋をたどる」と喧伝されたことがあります。多くの保育士や教師が情緒的に共鳴していたものですが、現実の子どもの発達の様子を虚心坦懐に見れば、自閉症スペクトラムの子どもと健常の子どもとでは、発達の道筋は必ずしも同じとは言えないことがありますし、検査結果を詳しく吟味すれば、なおのこと同じとは言えないことが多いでしょう。

### 4. 検査実施上の問題

視覚的な手がかりがなく、言葉だけで質問される課題に、聴覚障害の子どもが答えられないからといって、その子はその問題を解く力が無い、と決めつけるわけにはいかないことは言う

までもありません。しかし、自閉症スペクトラムの子どもの場合、同じようには受け止めてもらえないことがあります。自閉症スペクトラムだけなら、耳は聞こえているからです。確かに、耳は聞こえています。しかし、音声がかかっているからと言って、言葉の意味が理解できているとは限らないでしょう。答えられないからといって、その子にはその問題を解く力がないとは言えないはずですが、もし問題を視覚的に伝えれば理解できるとしたら、その子にはその問題を解く力がないのではなく、音声言語で伝えられても問題を受け取ることができないということなのです。問題を文字や絵にして出せばどうなるのでしょうか。そういうやり方は、《新K式発達検査2001》だけでなく、ほとんどすべての検査の標準的な手順からはすでに逸脱していることとなりますが、標準的な手順を用いた後に、逸脱することで支援に生かされるなら、手順を厳密に守るだけで終わるよりも、はるかに生きたアセスメントになるのではないのでしょうか。

たとえば、おめでとう (<http://omemedo.ocnk.net/>) が通信販売している各種コミュニケーションメモ帳のひとつを使って、筆談で《新K式発達検査2001》の課題をいくつかやってみました。特別支援学校高等部卒業を控え、進路相談の一環として、数日前に知的障害者更生相談所で正式に《新K式発達検査2001》を受けています。6:6超~7:0の課題《V52語の差異(2)》では、検査者から「砂糖と塩はどう違いますか?」と問われ、「ちょっとわかりません」と答えましたが、筆談では「味がちがう」と答えました。9:0超~10:0の課題《V73理解I(1)》では、口頭で「食べ物を長く保存するには、どうしたらよいと思いますか?」と問われ、口頭で「ちょっとわかんない」と答えましたが、筆談では「れいぞうこに保存する」と書きました(図1)。

同じく課題《V73理解I(2)》では、「古新聞やあきかんなど、ゴミを分別して集めるのはな

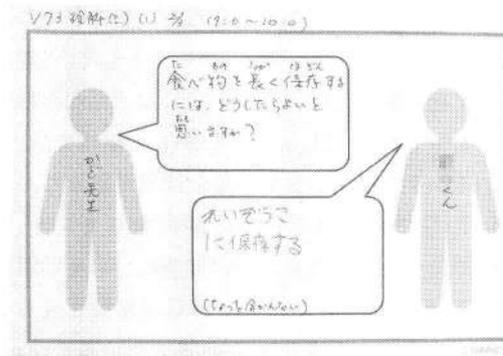


図1. V73理解I (1)

ぜだと思いますか?」と口頭で質問されて、「ちょっとわかりません」としか答えていませんが、筆談では「エコのためです」と回答しました(図2)。そして、2問不正解なので課題《V73理解I(3)》「森が私たちにとってとても大切なのはなぜですか?」は実施されませんでした。筆談では「わかりません」と書いていました(図3)。彼は、知的障害のある自閉症スペクトラムです。自閉症スペクトラムの特性を理解したうえで卒業後の支援を考えるとすれば、当然ながら彼の発達のハリとなっているスキルを活かすべきで、発達上のメリの領域で、コミュニケーションを要求される環境は、彼にはとても不利な環境と言うこととなります。検査課題の一部を視覚的なコミュニケーション手段を使って実施することで、その根拠が得られたと言ってよいでしょう。

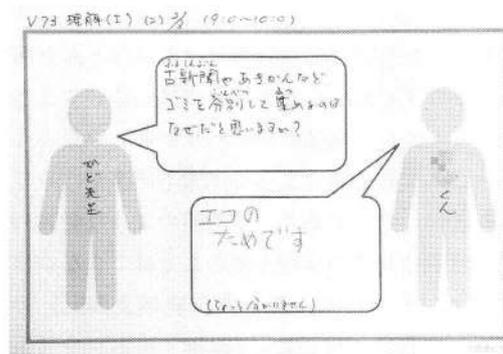


図2. V73理解I (2)

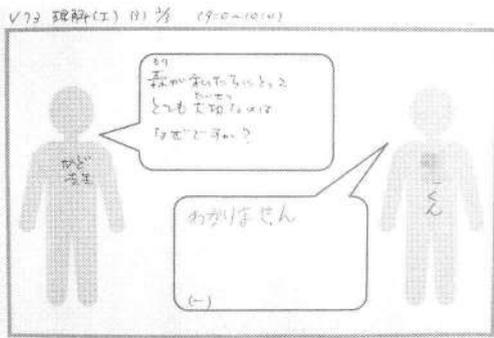


図3. V73理解I (3)

## 5. おわりに

アメリカ合衆国フロリダ州は、知的障害者の知能指数70を境界線として死刑執行の判断を下しています。2014年5月27日付のウォール・ストリート・ジャーナルによると、このフロリダ州の慣行について、米連邦最高裁判所のアンソニー・ケネディ判事は、「フロリダ州は、受刑者のIQ指数が70ではなく、71であったことを理由に死刑を執行しようとしている」が、「知能指数はあいまいな尺度であり、知的能力を判断する際に単独で使用するべきでないとする現代の医学基準を、フロリダ州の慣行は無視するものであり、この数字を単純に適用することはできない」との判断を下しました。知能検査や発達検査の成り立ちや指数について、正しい理解がないままに指数だけが独り歩きすると、人の命まで奪うことになりかねない現実に愕然としました。

自閉症スペクトラムに限らず、構音障害や難聴、場面緘黙など、口頭ではうまく答えられないが視覚的なコミュニケーション手段を使えば回答できるようにすれば、本当の実力が分かるでしょう。しかし、それで指数を出すと、指数算出の標準化データを取り直さなければならぬでしょう。音声言語によるコミュニケーションがメリとなっている集団での標準化が必要になるということなのでしょうか。筆者にはよくわかりません。

《新K式発達検査2001》で算出される発達指数は、その時点での発達速度ですから、実際にはスキルは伸びていても、指数は低下するケースがあるわけで、その場合やはり大事なものは発達年齢の方でしょう。

## 6. 文 献

- American Association on Mental Retardation (1992) Mental Retardation : Definition, classification, and systems of supports, 9th ed. AAMR, Washington DC. (茂木俊彦監訳 (1999) 精神遅滞, 第9版. 学苑社.)
- American Association on Mental Retardation (2002) Mental Retardation : Definition, classification, and systems of supports, 10th ed. AAMR, Washington DC.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) (2010) Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. (11<sup>th</sup> edition).
- Bravin, J. (2014). High Court Rejects Florida's IQ Standard for Death Penalty. The Wall Street Journal, 2014年05月27日, <http://m.jp.wsj.com/articles/>
- Grossman HJ (1983) (Ed.) Classification in Mental Retardation. American Association on Mental Deficiency. Washington DC.
- 生澤雅夫, 大久保純一郎 (2003) 「新版K式発達検査2001」再標準化関係資料集. 京都国際社会福祉センター紀要「発達・療育研究」別冊, 21-63.
- 清水里美 (2013) 新版K式発達検査. 特定非営利活動法人アスペ・エルデの会 (編) 発達障害児者支援とアセスメントに関するガイドライン, p.48-49.